

Como consequencia destas criticas reune-se o Comité de Hygiene da Liga das Nações e, apesar de opinar pela innocuidade da B. C. G. acha necessarios novos e mais completos estudos sobre a tuberculose e sua frequencia na infancia e aconselha a B. C. G. nos casos de perigo de contagio. Na Allemanha e na Austria o methodo é prohibido; von Pircquet declara que como professor director da clinica pediatria de Vienna, não podia em hypothese alguma assumir a responsabilidade do emprego da B. C. G. nas creancinhas. Na Italia seu uso está sujeito á fiscalisação e responsabilidade immediata do medico. Na propria França, as publicações mais recentes demonstram mais reserva e prudencia no aconselhar a B. C. G., podendo ler-se no J. de Praticiens de 15 de Setembro de 1928 que „Jusquâ nouvel ordre la vaccination par la B. C. G. doit être limitée aux nouveau-nés exposes à la contagion familiale et notamment aux enfants de mères tuberculeuses.

Elle n'exclut pas les précautions pro-

phylactiques et, en premier lieu l'éloignement des enfants menacés par un foyer tuberculeux, même s'ils ont été vaccinés.“

Não virá a B. C. G. afastar o receio do contagio entre os nossos collegas e o publico em geral e assim diminuir tornando ainda mais precarios os nossos cuidados com a prophylaxia de tão cruel e temeroso mal, como já temia von Pirquet em relação á Austria? Serão validas estas criticas? Não será de facto muita ousadia e pouco respeito á vida do proximo aconselhar larga manu, em todos os casos, generalisando á todos os lactantes, um processo ainda tão novo, sem ter ainda recebido a sancção do tempo? Não será, como diz Nobel, ter muita coragem aconselhar em clinica medica, um processo, que como affirma Gerlach, os veterinarios não devem, de consciencia introduzir em seus rebanhos?

Têm a palavra os nossos technicos.

Disse.

Porto Alegre, 31—5—929.

Um estudo de 343 casos de obstrução intestinal. (*A study of three hundred forty three surgical cases of intestinal obstruction*), por C. MILLER. — *An. Surg.* Janeiro 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 5 — Ano VI — Maio 1929).

Morais David.

Conclusões do artigo:

A mortalidade na obstrução intestinal, que como regra se calcula em cerca de 30 a 40%, parece ser de facto um tanto mais elevada e corre entre 55 e 65%. O factor que com maior peso intervém na explicação de uma tão elevada mortalidade é o atraso com que se põe o diagnostico e o tratamento. Neste atraso têm culpas o doente, o médico e o cirurgião. Na obstrução intestinal podem descrever-se três fases:

1.ª obstrução simples com impedimento na progressão do conteúdo intestinal. 2.ª lesão da parede do intestino, que pode chegar à gangrena. 3.ª toxemia. Os sintomas capitais da obstrução são a dor abdominal, os vômitos e a obstipação completa; no quadro clinico da doença pode porém faltar qualquer destes sintomas.

A simples suspeita de obstrução intestinal autoriza a exploração cirurgica.

O estado do doente é que deve condicionar o processo cirurgico a empregar e, como principio geral, pode-se dizer que mais vale pecar por tratamento insufficiente que demasiado.

Não obstante a corrente em contrario, parece concluir-se do estudo dos 343 casos cirurgicos, apresentado pelo A., que o método da anestesia

geral provou melhor que as anestесias locais por infiltração ou injeção intra-raquidiana.

A intervenção cirurgica executada em tempo devido é a única medida terapéutica que pode reduzir os números com que se representa a elevada mortalidade dos casos de obstrução intestinal.

Reprodução experimental das lesões da doença de Kodgkin. (*Reproduction expérimentale des lésions de la maladie de Hodgkin*, por AM. COYON e C. BRUN. — *Bul. Soc. Med. des Hôp.* 28 Janeiro 1929. (Transcr. da Rev. Lisboa Médica N.º 5 — Ano VI — Maio 1929).

Morais David.

Numa doente em que coexistiam lesões generalizadas de linfogranulomatose e lesões de tuberculose localizada, umas e outras demonstradas macro e microscópicamente, extrairam um fragmento de tumor mediastínico e com êle fizeram depois inoculações á cobaia.

Em uma inoculação directa e em uma segunda passagem por via sangüinea, conseguiram reproduzir a doença de Hodgkin, com todos os seus característicos anátomo-patológicos, sem manifestações de natureza tuberculosa, não obstante o fragmento que serviu como material de inoculação apresentar simultaneamente lesões dos dois tipos e contra a experimentação feita anteriormente por outros AA. em que se produziram a par a tuberculose e a linfogranulomatose.